SPECIMEN MEDICUM

INAUGURALE EXHIBENS

CONSIDERATIONES

ANATOMICO-PATHOLOGICAS,

DE

DIVERSIS MEMBRANÆ MUCOSÆ GASTRO-INTESTINALIS ASPECTIBUS,

QUOD ANNUENTE DEO OPTIMO MAXIMO,

EX AUCTORITATE RECTORIS MAGNIFICI

JACOBI LUDOVICI KESTELOOT,

MED. CHIR. ET ART. OBST. DOCT. ET IN FACUL. MED. PROF. ORD.

NEC NON

NOBILISSIMÆ FACULTATIS MEDICÆ DECRETO,

PRO GRADU DOCTORATUS,

SUMMISQUE IN MEDICINA HONORIBUS AT PRIVILEGIIS,

IN ACADEMIÆ GANDAVENSI,

RITÈ AC LEGITIMÈ CONSEQUENDIS;

PUBLICÈ ET CORAM TOTO SENATU ACADEMICO DEFENDET

VICTOR-JOANNES UYTTERHOEVEN,

BRUXELLENSIS,

DIE 1 JULII MDCCCXXVI, HORA XI IN ÆDIBUS ACADEMICIS.



GANDÆ, TYPIS J.-N. HOUDIN.

Ex præscripto art. 56 legis Acad. opiniones in dissertationibus propositæ, illarum auctoribus propriæ et a facultate ne approbatæ nec improbatæ sunt habendæ.

PARENTIBUS

SACRUM.





CONSIDERATIONES

ANATOMICO PATHOLOGICÆ

DE

DIVERSIS MEMBRANÆ MUCOSÆ GASTRO INTESTINALIS ASPECTIBUS.

MEMBRANÆ mucosæ gastro-intestinalis intimam structuram, et nonnullas textûs varietates in diversis longitudinis suæ punctis generatim planè cognitas habemus. Anatomici tamen celeberrimi quique dissentiunt de ejusdem membranæ conspectu; undè omnibus patet, ab illis statum sanum pro morbido statu sæpiùs acceptum fuisse, neque satis expensam fuisse actionem, quam exercent in illam membranam mortis genus et subjectorum ætas; illi nempè rationem non habuerunt circumstantiarum quæ membranæ conspectum omninò mutant.

Quam opinionum varietatem anatomicorum de conspectu, quem præ se fert membrana mucosa gastro-intestinalis, si demonstrare vellem, vobis exponendæ essent innumeræ citationes, nobis autem promptam eruditionem ostentare in animo non est. Opus nostrum simpliciter inibimus, exponendo generales tunicæ internæ stomachi intestinorumque in statu sano characteres.

DE STATU SANO.

ARTICULUS PRIMUS.

Generales Characteres.

In portione suâ subdiaphragmaticâ liberam adhærentemque superficiem præ se fert membrana mucosa. Posterior autem corio cellulari respondet, quod illam à fibris muscularibus separat, rationem habet, mediante telâ cellulari, cum ultimis ramificationibus intestinalium vasorum, quæ in statu sano non aut paululùm sinunt materiam sanguinis colorantem illam penetrare. Per hanc quoque telam cellularem nervi et vasa lymphatica sese effundunt sub membranâ mucosâ, ejusque textum penetrant. Facies illa adhærens internæ membranæ firmo nexu affixa est membranis subjacentibus, neque separari potest in statu sano nisi sub formâ minimarum portionum.

Membranæ autem mucosæ superficies libera consideranda venit quoad colorem suum, rugas quas offert, projecturasque varias è textu suo peculiari provenientes.

§ PRIMUS.

De Colore.

In adulto membrana plerumqne albida est in stomacho, in duodeno autem et jejuno cineracea. Ille vero cineraceus color ad ultimum ilium sensim sensimque imminuitur, membrana albida iterum fit in intestino crasso in quo nunquam obveniunt maculæ subflavi coloris, aut laminæ ejusdem colorationis plus minùs circumscriptæ. Is est typus naturalis coloratæ hujus membranæ; varias autem modificationes patitur ille color secundùm ætates et secundùm intestina tempore digestionis aut post absolutam hanc functionem explorata.

§ II.

De Membranæ mucosæ rugis.

Mucosæ stomachi rugæ dispositionem irregularem præbent et non

semper in interno organo existunt; attamen sæpissimè ad majorem curvaturam versantur et vulgo cum statu contractionis stomachi co-existunt. Pylorum inter et primam duodeni conniventem valvulam invenitur spatium duorum transversorum digitorum in quo membrana mucosa rugis et valvulis caret. In statu naturali valvulæ duodenales ex eodem latere patentes et partim imbricatæ, similes sunt superficiei laminis imbricatis compositæ (1). Rariores autem apparent magisque distantes in jejuno; in rugas rotundatas abeunt lineares, et incompletas in extremo ilio.

§ III.

De Projecturis ex textu Membranæ orientibus.

Projecturæ in membranæ mucosæ superficie eminentes ex ordine et dispositione fibrarum suarum producuntur; dictæ sunt villositates. Aliæ etiam projecturæ ex muciparibus folliculis oriuntur. Frequentes sunt illæ villositates in stomacho et præsertim versus pylorum. In regione enim illâ vulgo cumulatæ, leviter complanatæ, et minimis lineis disjunctæ, ferè similibus lineolarum manuum cutem sulcantium, cernuntur. In duodeno sæpiùs videas multas villositates quæ eò minùs apparent quo magis ab illa regione distant. Denique in intestino crasso adeò parvæ videntur ut primo aspectu de harum existentiâ dubitetur.

In statu sano muciparæ glandulæ aliquando evolvuntur; illarum evolutionis modus et varii aspectus, quos membranæ mucosæ præbent, peculiarem descriptionem requirunt.

Tunicæ mucosæ crassitudinem ad certam mensuram comparare arduum est; tantum judicare licet ex majori minorive membranæ perluciditate. Si igitur avellitur segmen quod super digitum applicetur ille apparet acsi videretur veluti per frustum panni bombycini albi. Hoc autem fimbriatum irregulare et vix sanguinolentum apparet. Plerumque membrana mucosa digestiva crassior est in duodeno, tenuior in stomacho et deindè in recto, jejuno, ileo, in majoribus que intestinis. In sto-

---

(1) Billard, de la Membrane muqueuse gastro-intestinale.

macho autem membrana interna crassior est ; in pyloro , in cardia ad minorem curvaturam quam in majori tuberositate et in majori curvaturâ.

Tunicæ internæ crassitudo pro crassitudine totius parietis intestinalis non habenda est.

§ IV.

De Variis in statu sano generatim consideratis aspectibus.

Ad generales membranæ gastro intestinalis characteres referendi quoque sunt aliquot varii aspectus qui statum sanum non excludunt, etsi non constanter reperiantur, itaque circulus albidus a quo epithelium æsophagi limitatur, plus minusve in stomacho proeminet; in internâ superficie intestinorum aliquando etiam inveniuntur rugæ accidentales naturalium directionem decussantes. Nonnumquam flavæ laminæ offenduntur aut simplices hujus coloris vittæ, lombrici vermes sine ulla concomitante textûs mucosi mutatione sin autem evoluti sint folliculi mucipari horum aperturæ coloratæ vel tumefactæ sint necesse est ut oculo nudo perspici possint. Orificium autem vel tuberculum quod choledochi pancreaticique canalium extremitati duodenali respondet, tantummodo apparet dum comprimuntur biliares ductus et in duodenum fluit bilis.

Aliquandò in stomacho duodenoque cernuntur rugæ valvulæque conniventes ita dispositæ ut quadrata spatia rhumboïdaliaque circumscribant, in quo quidem casu stomachus aspectum collyræ refert; in cæco autem reperiuntur infundibuliformes depressiones similes illis ab Anglo *Everard Home*, anatomico, descriptis figuratisque et tantum microscopii ope conspicuæ. (1)

ARTICULUS SECUNDUS.

De diversis secundùm ætates Membranæ mucosæ aspectibus.

In embryone quidem et fœtu membrana illa rosea est, quem colo-

(1) A. Beclard, *Anat. géné.*, pag. 249.

rem ei præbet status solitus congestionis vasorum abdominalium, undè fit ut membrana interna a tunicâ contigua mediâ facilè avellitur. Cum autem embryo junior est hæc avulsio effici nequit, facies etiam interna crassi intestini ferè semper à meconio viridis fit. In hoc autem vitæ periodo observatum est ad internam intestinorum superficiem efformari salutarem laminam abundantibus ex mucositatibus.

Nato autem infante membrana digestivarum viarum paulatim solitum colorem roseum amittit; lactis fere colorem induit et aliquandiu tomentosa remanet mucositatesque copiosas secernit.

In adolescente minus conspicuæ sunt villositates, albus color minus fulget, conniventes valvulæ magis apparent; in ætate adulto membrana mucosa colorem induit leviter cinereum : in sene tenuior est, paululum grisea, siccior, perlucidior fit paucioresque mucositates secernere videtur. Ultimus ille character in majori intestino præsertim observatur. Verum enìm verò si quod obstaculum remanet regulari circulationis exercìtio, ad vasa intestinalia refluit venosus sanguis quorum quidem cærulei rami mucosâ sub tunica sese expandunt, quod sœpissimè apud senes animadvertitur.

ARTICULUS TERTIUS.

De diverso tempore digestionis et post digestionem aspectu.

Dum alimenta stomachi parietibus adhœrent contigua, ut vitali actione nutritiva evadant, in hoc organo fit affluxus subitus celerque sanguinis, qui præsens membranæ mucosæ gastricæ colorem pulchrè roseum prœbet. His circumstantiis absentibus duodenum subrubrum nunquam cernitur ut contenderunt auctores nonnulli (1). Intestinum tenue reliquum intestinumque majus fere semilem aspectum prœbent.

In jejuno membrana mucosa characteres generatim assignatos semper offert, si quidem jejunum non protrahatur ad terminum prœter naturalem. Prœter illas modificationes aspectûs supersunt adhuc aliæ ex variis mortis generibus obortæ quæ examinabuntur quum de variis

(1) Billard, ouvrage cité.

aspectibus inflammatoriis res agetur et de congestionibus quibuscum confundi possent.

ARTICULUS QUARTUS.

De muciparis in statu sano Glandulis.

Quum accuratè examinatur facies interna gastro intestinalis innumeræ magnitudine et formâ variæ glandulæ obveniunt.

Hæ quidem glandulæ ad internam canalis digestivi faciem non confuse disseminantur. In distributione suâ ordinem constantem subeunt qui prorsus examinandus est. Itaque sunt 1° à cæteris sejunctæ et segregatæ, 2° per parvulos irregulares massas accumulatæ, 3° per ovalares maculas congregatæ.

Priores præsertim in stomacho ad regionem pyloricam offenduntur, in duodeno, in cœco et in reliquo majore intestino. Pariter liberum adhærentemque intestini marginem obtinent, summas valvulas harumque intervalla. Glandularum volumen in statu sano granum milii nunquam excedit; inter has animadvertitur punctum quod fere perspici nequit, manifestum orificii excretorii indicium; albidæ sunt et molles facilèque comminuuntur, nomine dici possint (ut ait Billard) cryptæ muciparæ quoniam simplicissimum glandularis structuræ statum offerant.

Hæ cryptæ crebriores paucioresve adesse possunt et parvulas agglomeratas moles formare quæ prœbent nonnulla orificia absente ullo peculiari ductu execretorio, et superficiei mucosæ parvulas eminentias imponunt, sæpissimè ad adhærentem tubi digestivi marginem inveniuntur, fortè nominari possent agminatæ muciparæ glandulæ.

Ad tertiam fere ilei partem offenduntur plerumque maculæ plus minusve numerosæ, sed formâ constanter oblongâ et sitæ ad liberum intestinorum marginem. Has limitat ora, parùm exstans, ad cujus altitudinem semper interrumpuntur valvulæ conniventes; tres evolutionis gradus offerunt; qui singuli varium peculiarem aspectum præ se ferunt.

In primo gradu superficiem simpliciter rugantem rugosamque præ-

bent. Nullæ adhuc conspiciuntur granulationes glandulosæ quæ infrà membranam leviter suspensam sitæ videntur, tunc enim efformant maculas sic dictas *collyratas* (*gauffrées*).

In secundo autem gradu has rugosas inter maculas proeminunt hìc et illic aliquot granulationes albæ, ad summam partem aliquando punctis distinctæ, quarum inter unamquamque cernitur mucosa ruga quâ inter se junguntur et quæ nihil aliud est nisi reliquæ irregulares rugæ maculam collyratam constituentes.

In tertio denique gradu tota macula pustulis horret, quæ in summâ parte sæpè punctis distinguuntur et quæ inter membranæ mucosæ plicaturas intermiscentur. Nonnunquam etiam hæ omnes maculæ et glandulæ, punctis distinctæ vel ardosiæ colorem referentes, quamdam certam similitudinem superficiei frusti sienitæ vulgaris non satis expolitæ offerunt. Tunc verò majorem eminentiam præbent in membranâ internâ neque tamen altitudinem superficiei multum excedunt. In fœtu parum evolutæ sunt glandulæ muciparæ, sed statim post ortum rapidè excrescunt. Omnia ferè cadavera hasce offerunt, in plerisque autem vix apparent. Circumstantiæ harum evolutioni faventes observatione nondum constitutæ sunt. Majoris intestini glandulæ, quas Peyer à cœteris naturâ differre dixerat, valedicta hujus assertionis explicatione, à præcedentibus glandulis tantum ob volumen semper majus differre videntur. Harum præsentia membranæ mucosæ pathologicum statum non indicat; sed ipsæ quarumdam alterationum sedes fieri possunt; tales sunt acuta et chronica inflammatio, ulceratio, etc.; quas si alterationes describere velim, necesse excederem quem proposui terminum.

DE STATU INFLAMMATORIO.

ARTICULUS PRIMUS.

Anatomici membranæ mucosæ gastro-intestinalis inflammationis Congestionumque passivarum characteres.

§ PRIMUS.

Inflammatio anatomicè considerata definiri potest effectus activæ fluidorum concentrationis ad punctum quodcumque æconomiæ nostræ anetà irritatum. Primus character anatomicus inflammationis membranæ internæ intestinorum rubor esse videtur. Ille vero color separatè non considerandus est; ad hunc quoque referenda sunt adventitiæ omnes circumstantiæad illustrandum inflammatoriam indolem idoneæ. Rubrum igitur colorem sicuti inflammationis vestigium habebimus tantum modo cùm iste color proæminentem, decliviorem ve organi cujusdam partem obtinebit, cùm ejus limites non geometricè constituti erunt ad certum locum ubi desinit organi declivitas, quum ramì vel circumsistentes trunci vasculares non passive liquorem admiserint et quum tandem neque cor neque majora vasa ullum sanguinis circulationi mechanicum obstaculum præbebunt. Si verò non adsunt hæ circumstantiæ, rubor dubius admodùm inflammationis character existit, et non solum inflammatoriæ causæ, sed quoque mechanicæ causæ attribui pòtest. Ad hunc autem primum membranæ internæ intestinorum inflammationis effectum accedunt etiam nonnulli inflammatorii characteres. Ruborem excipient novi colores à normali textûs mucosi aspectu plus minusve aberrantes. Ruborem concomitabit mucositatum concretio et abundantia, textûs mucosi densatio, telæ cellularis sub-mucosæ friabilis natura; adest aliquando sanguinea exhalatio. Si deindè remanet inflammatio, effusus sanguis in textum suum solidum statum propè modo adipiscetur; perluciditatem suam amittit; ita ut si applicetur

hujus membranæ segmen ad digiti pulpam, ille jam non appareat velut trans frustum panni bombicini albi, sicuti in sano hujus membranæ statu videtur. Tela cellularis ob friabilem naturam minorem resistentiam opponet tractionibus in illam membranam illatis, quæ quidem tunc avelli poterit sub latarum laminarum formâ crassarum sanguinolentarumque.

§ II.

Anatomici passivarum mechanicarumve congestionum characteres.

Passivæ congestiones locum habent cum vel sine membranæ mucosæ densatione in declivi ferè semper parte, simul cum vasorum abdominalium generali injectione, nonnunquam cum sanguineâ exsudatione, neque tamen faciliùs est tunicam internam auferre, neque abundantiores, neque spissiores fiunt mucositates intestinorum; has concommitatur obstaculum sanguinis circulationi, sive in corde, sive in pulmonibus, etc. Illud tamen liquidum in unum idemque corpus mucosâ cum membranâ non redigitur.

Inflammatio membranæ mucosæ coloris alterationes offert quas equidem ex ordine describere conabor. Posteà considerationes præbebo de textûs aliquot alterationibus, de quibus pauciores auctores non tam amplè locuti sunt ut facile distingui possint ab illis, quæ ex statu inflammatorio non oriuntur et quæ sæpissimè cum prioribus confunduntur.

ARTICULUS SECUNDUS.

De coloris alterationibus.

Membranæ internæ gastro-intestinalis coloris variationes sub innumeris aspectibus offenduntur, quæ quidem varietates nascuntur vel ex modo, quo sanguis in coloratam partem accumulatur et distribuitur, vel ex diversis coloribus, quos nobis offert illa pars, secundum minorem majoremve accumulati sanguinis copiam hujusque accumulationis diuturnitatem. Undè sequitur unum quemque aspectum peculiari

voce distinguamus, magni momenti esse ut varios inflammationis effectus meliùs cognitos habeamus. Internæ digestivarum viarum membranæ coloris alterationes ad quatuor præcipuas species referri possunt; scilicet color ruber, fuscus, cæruleus ardosiæ, nigerque sive melanicus. Inter quamque harum colorationum supersunt intermedii colores qui propriâ voce nominari nequeunt.

§ PRIMUS.

De coloratione rubra.

Coloratio hæc rubra aspectûs variationes offert quas his denominationibus distinguemus : injectio ramiformis, capilliformis, rubra minutissimis punctis distincta (*pointillée*), striata; per maculas rubor circumscriptus, diffusus deniquè rubor. Nunc activa nunc passiva est injectio ramiformis : in priori casu reperitur sejuncta vel disseminata ad mucosam superficiem, nihil reverà tamen sanguinis circulationi vel mesentericorum vasorum congestioni obstat; hæc levis incipientisque inflammationis indicium habenda est; aliquando etiam sicuti intensioris ferè præteritæ inflammationis vestigia refert; plerumque passiva est, cum constituentes rami vasculares interclusis mesenterii vasis directè respondent et quandò majora vasa et cordis cavitates simul referta sunt. Cæterum vulgò cærulei sunt hi vasculares rami.

Capilliformis injectio, quam prior magis manifesta, eosdem tamen offert characteres, easdemque distinctiones vindicat; priori paulò intensiorem inflammationem denotat. Ex inextricabili vasculorum liquore repletorum implicatione constat. Sæpiùs offenditur in stomacho tenuioribusque intestinis. Magis conspicua inflammatione laborantes partes aliquandò circumdat. Aliquandò etiam circùm ulcus aut latam superficiem dissolutam elegantem circulum efformat. Sæpissimè pro passivâ congestione accipitur.

Rubor minutissimis distinctus punctis ex paululum intensa phlegmasia oritur. Rubra puncta ad membranæ mucosæ superficiem produci possunt si cum scalpello erodatur, quod igitur cavendum est si viæ digestivæ explorentur.

Striatus rubor etiam aliquandò inflammatorius est, tunc sæpissimè summitatas membranæ mucosæ obsinet, aliquandò cum peculiari intestinalium mucositatum siccitatis statu coexistit. In quibusdam casibus offenditur super superficiem chronicæ phlegmasiæ jam sedem. Rubræ striæ non inflammatoriæ in intestinis jam putrescentibus versantur. In quibusdam casibus nascuntur ex sanguinis exsudatione in vasis stomachi obortâ vel etiam ex viscerum sanguine repletorum certæ stomachi parti vel intestini ansæ adhærentiâ. Non solum ad superficiem membranæ mucosæ locum habet hæc exsudatio, aliquando etiam observatur extra hanc membranam, quumque disjunguntur membranæ tela cellularis effuso sanguine madenti vase respondere videtur.

Per maculas rubor sæpius inflammationem sequitur, quod fit vel sine crassarum mucositatum excretione, quinimò absque textûs mucosi manifestâ tumefactione. Illi rubores pariter summas infimasve partes tubi digestivi obtinent : sejuncti aliquandò et plus minùsve numerosi earumdem latitudo variat, vulgò satis intensam indicant inflammationem acutam, et eò accuratiùs examinandi quo sunt latiores numerosioresque : distinguendi prorsùs sunt ab ecchimosibus et petechiis.

Ecchimoses ordinario observantur post violentam mortem, cordis motibus subitò suspensis et in majoribus vasis sanguinis affluxu impedito productam. Hæ ecchimoses portionem decliviorem occupant tubi digestivi, vel inferiorem stomachi intestinalisve ansæ partem. Si ecchimoses simul cum vestigio inflammatorio existerent hoc tantum decerni posset quandò textus evidens læsio et alii inflammatorii characteres concommitarentur.

Membranæ mucosæ petechiæ maximam habent analogiam cum petechiis quæ in corporis superficie durantibus quibusdam gravibus morbis, discernuntur.

Diffusus rubor ex intensa inflammatione provenit hanc comitantur *erosiones* et ulcerationes. Fere semper comites habet rubor spissitudinem et textûs mucosi friabilitatem, densationem, abundantiam necnon aspectum mucositatum, ut ita dicam puriformem. Ne autem

illum cum diffuso rubore non inflammatorio confundas cavendum prorsus est, cujus equidem ruboris sedes est tubus intestinalis quum jam diu præ existit organica cordis majorumve vasorum læsio.

In fere tota longitudine suâ rubrum colorem accipere potest membrana mucosa, si cum effuso in internum canalem digestivum sanguine contactum habet, sive cum quibusdam liquidis colorantibus absorptis sub medicamentorum aut alimentorum formâ.

Quum inflammatorius rubor ex recenti sanguinis in textu mucoso concentratione provenit, ille eluitur si intestinum in aquâ per viginti quatuor vel trigenta sex horas immergitur. Verum tamen si supersit adhuc rubor tunc pro phlegmasiæ chronicæ effectu habendus est.

Inflammatorii membranæ mucosæ gastro-intestinalis non tam facile quam superficiei corporis rubores dilui possunt statim post mortem. Constat enim per ipsam mortem sæpissime colorationes integumentorum externorum evanescere. Glaciale frigus, mortis pallor, ut ait vulgus, ad faciem, ad alas nasi et mox ad truncum et artus extenditur. Quid autem nunc evenit? ad internum corpus sita organa sanguinem recipiunt qui peripheriam suam derelinquit, in tubum intestinalem congeritur sanguis multus, etsi priùs rubra fuisset membrana mucosa intestinalis per inflammationem, hi rubores, adeo non statim post mortem diluuntur, ut contrà intensiores esse debeant per accumulatum sanguinem subitò redundantem, et ut ità dicam, compressum in ramis capillaribus passivè dilatatis. Hanc quidem assertionem confirmat consideratio nova : tubus etenim intestinalis vestigia vitæ ultima servat. Et reverà quidem si in animalibus viventibus aperitur abdomen, distinguuntur facilè circumvolutiones intestinales sese contrahentes diù post reliqui cadaveris interitum. Porrò si, ut ait præstantissimus Bichat : *Le sang retenu momentanément par l'irritation s'échappe dès que la vie à laquelle est liée cette irritation a cessé*, rubores inflammatorii lentè difficilèque elui debent in mucosâ gastro-intestinali membranâ, quoniam diutiùs in hoc organo quam in quavis alia corporis parte superest irritabilitas.

Itaque inflammationis tubi intestinalis vestigia non disparent statim post mortem, per cadavericum phenomenon, uti evanescit ad corporis superficiem erysipelatis, scarlatinæ, morbillorum rubor. Admitti imo explicari inflammatoriorum membranæ mucosæ ruborum in aliâ circumstantiâ fuga potest. Supponamus verbi gratiâ manifestam jam abhinc diù adesse stomachi inflammationem, per hujus morbi cursum alterius organi inflammatio supervenit et intensior quam prior evadit: sponte nostrâ supponemus hanc ob derivativam inflammationis secundariæ actionem evanescere (1). Tunc evenit quod quotidiè in therapeuthica arte producere conamur; in hoc autem casu num reperiuntur in cadavere præterita inflammationis vestigia? Sane nulla reperiuntur, si quidem acuta et levis inflammatio in membranâ mucosâ simplicem coloris alterationem tantummodo produxerat. Multa contrario apparent si intensior inflammatio membranæ textum immutaverat.

Reverà quum rubor, densitas, friabilitas inflammati textûs manifestè apparent tunc accidere potest ut rubor evanescat cæteri verò inflammatorii characteres post mortem supersint. Horum igitur præsentis præteritam phlegmasiam planè comprobabit.

§ II.

De fuscâ violaceâque coloratione.

Chronicæ inflammationis indicium præbet fusca coloratio : occurrit cum violaceo colore, non sine textûs mucosi densatione aut emollitione; quo saturatior est fuscus color, eò determinans inflammatorius labor magis intensus, diuturnusque fuisse debet. Itaque violaceus, clarè fuscus, rubicundè fuscus, saturatè fuscus colores ferè determinabunt intensitatis gradus, nec nunquam diuturnitatem inflammationis. Fuscus verò color latam superficiem sæpiùs obtinet, attamen aliquandò marmoris variegati adinstar apparet.

Analogia quam marmoreæ variegationes (*marbrures*) forma et dispositi-

---

(1) Billard, op. citat.

tio rubris cum striis offerunt, fidem inducit hanc ab illis oriri et sicut illæ habent, hanc quoque primitivâ pro causâ habere vel passivam congestionem vel activam sanguinis in textu mucoso concentrationem. In priori autem casu adest prorsùs chronica, pulmonum, aortæ abdominaliumque venarum affectio; quod si non ita sit probabile admodum est hanc marmoream picturam ex chronicâ inflammatione obortam esse. Ceterum in hoc casu sanguinis color a rubro tantùm ad cæruleum solitum venosi per copiam explorati sanguinis colorem, variat.

Quum inflammatorius stimulus ablatus est fieri potest, ut hæ marmoreæ supersint picturæ continuâ tamen membranæ mucosæ exercitâ functione. Hæc autem membrana in normali statu non versatur.

Interna stomachi intestinorumque membrana subfuscas offerre potest strias minimè præcedentibus similes. Nobilissimus Orfila experimentis comprobavit nitratem argenti in digestivis animalium viis introductum eadem fusca vestigia producere quæ in externis tegumentis ille nitras determinat. Subjectus nitrate argenti peremptus in stomacho offerre potest fuscas strias cum novissimis striis probè distinguendas.

§ III.

De Ardosiæ cæruleâ coloratione.

Interna stomachi intestinorumque membrana juvantibus diuturnitate et progressibus inflammationis, cæruleum ardosiæ colorem induere potest, punctis, maculis, striisque sanè conspicuum et æqualiter extensum.

Æqualis ardosiæ cæruleus color ex chronica nunc temporis existente phlegmasia oboritur. Striata coloratio phlegmasiam ferè extinctam indicat; minutissimis autem punctis distincta coloratio verò similiter ex rubris punctis distincto inflammatorio aspectu nascitur, qui autem phlogosis levissimum vestigium esse videtur.

Mucosa intestinalis membrana passivæ congestionis solita sedes facta leviter cæruleum ardosiæ colorem referre potest, siquidem cor organicè læditur, quum non completè peragitur hæmatosis.

Generatim constat in cordis dextrarum anevrismo cavitatum colorem tegumentorum naturalem cæruleum fieri; labra imprimis hunc cæruleum colorem accipiunt. Porrò si in eo casu, interna tubi intestinalis superficies cæruleum ardosiæ colorem offerret, hic status sane non habendus esset vestigium inflammationis, ratio prorsùs habenda esset organicæ circulatorii apparatûs læsionis.

§ IV.

De nigrâ Coloratione.

Nigra coloratio ex morbida accumulati in parte quadam sanguinis, ibique jàmdiù remanentis, accumulatione verò similiter aborta videtur. Ad internam intestinorum superficiem sub punctorum, striarum, macularumve aspectu occurrit. Præcipuam sedem in telâ cellulari sub-mucosa aut sub-peritoneali habere videtur, in membranæ mucosæ textum muscularesque inter fibras penetrat. Sæpissimè autem intestinali individuorum chronicâ enteritide sublatorum in tubo sæpissimè versatur; ita ut plerumque morbidæ mutationis effectus habentur quam sanguis in telâ mucosâ per inflammatorium stimulum anteà compulsus longum post intervallum experiretur. Tales sunt unicæ notiones quas de hoc anatomiæ pathologicæ puncto non dum satis explorato adepti sumus.

ARTICULUS SECUNDUS.

De Textûs alterationibus.

§ PRIMUS.

De Mucosæ emollitione Membranæ.

Si ad memoriam revocemus resistentiæ gradum ab internâ intestinorum tunicâ in statu sano oppositam tractionibus quas subit ut avellatur et dilaceretur illa tunica; si posteà hunc firmitatis gradum conferamus cum mollitie, laxitate, levi hujus membranæ quibusdam sub circumstantiis tenacitate, facilè prorsùs exploratum ha-

bebimus naturalem firmitatem propter causam manifestam esse emollitam. In generalem thesim afferri potest membranam mucosam tunc emolliri, cùm ab aliis membranis distracta subito dilaceretur; sivè cum leviter scalpta, per membraniformia segmina aliquandò sanguinolenta sæpiùs cum spissis mucositatibus mixta avellitur. (1)

Inflammatio generalem localemve acutam aut chronicam internæ tunicæ emollitionem determinare potest. Ex vehementi phlegmasiâ oboritur acuta generalisque emollitio; chronica autem ferè semper localis est. Simul mucosa membrana attrita est, ut ita dicam : colorem ferè cæruleum præ se fert, dum in acutâ emollitione plus minùsve rubrum offert aspectum, recenter compulsi in textum suum sanguinis effectum. Ne presertìm confundas hanc emollitionem cum illâ quam determinat putrefactio. Posterior non animadvertitur statìm post mortem. Nonnulla dissolutionis vestigia manifesta sunt priusquam evidenter agnosci queat. In hoc autem differt ab inflammatoriâ emollitione quod semper cadaveris generalis progressus putrefactionis sequitur; dum effectus inflammatorii laboris per vitam existentis observatur antè corporis dissolutionem, et ideò non comitantibus putrefactionis vulgaribus phenomenis.

§ II.

De ulceribus per circumscriptam membranæ mucosæ emollitionem.

Clarissimus Jul. Cloquet nobis membranæ mucosæ ulceratæ peculiarem modum comprobavit existere. Glandularum inflammatio hæc ulcera peperisse non videtur. Potius nata sunt illa ex quibusdam emollitis circumscriptis membranæ mucosæ punctis, in hoc casu procul dubio phlegmasiæ chronicæ sedem præbentia, cujus equidem phlegmasiæ agnoscuntur sæpissimè vestigia ex subgriseo colore atque ex firmitate generaliter molli admodùm textûs sui.

Equidem sic describuntur à præclaro Cloquet : « 1.° *L'ulcération commence par une ligne noire, implantée perpendiculairement dans*

(1) Billard (ouvrage cité).

la membrane muqueuse, et dont on ne voit qu'une extrémité du côté de la cavité de l'intestin; 2.° c'est tout autour de cette ligne que la membrane muqueuse se désorganise et se change en une pulpe grisâtre diffluente; ces ulcérations sont d'abord isolées, distinctes, et lorsque l'escare qui les couvre vient à se détacher, on voit qu'elles sont grisâtres, arrondies, à bords plats et coupés verticalement; 3.° les bords de ces ulcères ne tardent pas à s'étendre, à se tuméfier, à se confondre avec les ulcérations voisines; 4.° ils prennent naissance dans le gros intestin, et de là montent vers l'intestin grêle. La membrane muqueuse paraît d'abord seule affectée, les autres tuniques le sont ensuite. (1)

Præcipuè apud infantes illa textûs læsio occurrit. Simul evolvitur peritonitis ex quâ oriuntur adhæsiones intestinorum plus minusve solidæ; undè sequitur fæces in abdomen non effundi. Tumefactæ et semi ulceratæ cum eis frequenter observantur glandulæ.

§ III.

De membranæ mucosæ gangrenâ.

Membranæ mucosæ gangrena cum tubi digestivi gangrenâ totiûs parietis non confundenda est. De priore tantum hìc loquimur; posterior specialiter apparet in herniâ strangulatâ, internâve strangulatione, aut plaga contusa in abdomine; gangrena verò solius membranæ mucosæ ut oriatur, nullâ externâ violentiâ opus est. Persæpè ex enteritide vel ex gastro-enteritide plus minusve intensâ provenit. Distinguuntur quidem internâ in superficie tubi intestinalis vel strages vel ulcera gangrenata.

1.° *De Membranæ stragibus.*

Possunt membranæ strages per inflammationem vel per actionem venenorum corrodentium subitò oriri. Non nulla tamen dantur exempla stragium, nullo inflammationis vestigio occurrente, ità ut facilè crederetur illas pro causâ laborem morbidum, similem labori siccam

---

(1) Nouveau Journal de Médecine, rédigé par MM. Beclard; Cloquet, etc. etc., tome 1er, janvier 1818, pages 29 et 107.

gangrenam determinanti, apud quosdam individuos majorum vasorum in os conversione affectos, admittere. Quæcumque verò sit earum causa determinans, varias formas plus minusve numerosas affectant, nec non variant quoad earum extentionem. Non raro in enteritide chronicâ parvæ maculæ gangrenatæ griseæ vel nigridæ inveniuntur, quæ tunicæ mucosæ occupant totam crassitudinem, quibusque cadentibus, ulcera vel perforationes tubi digestivi oboriuntur. Quibusdam autem in casibus latiores strages et ideò minùs numerosæ, omnem intestini ansam, totumve stomachum amplectuntur. Cavendum est ne pro textus mucosi stragibus habeamus nigras hasce maculas in superficie tunicæ mucosæ conspicuas, quas suprà ex *melanosâ* exhalata in parietum intestinalium crassitudine provenire probavimus. Nonnumquam membranæ mucosæ superficiem superat strages; color ejus griseus, subflavi marmoris picturam refert. Ejus circumferentiam aliquandò subflavo sulco limitatam vidimus, plus minusve profundo, supra quem membrana mucosa rubro igneo colore fulget, fungosa apparet, facileque, cùm scalpitur, sanguis manat. Ex intestinis odor gangrenatus exhalatur; si quidem in aquâ frigidâ maceretur non facilè adimitur strages, et nuda tunc patet membrana musculosa; producit quoque acidum nitricum strages quæ maximè stragibus per intensam inflammationem productis similes sunt, cujus natura constantibus signis agnoscitur

Strages quæ sine signis inflammationis animadvertuntur alium offerunt aspectum : nigridæ, siccæ, satis solidæ apparent, superficiemque ulceris cujus margines pro eminent, efformant; nigra linea veluti combusta illos colorat. Hanc verò trans lineam, sana videtur tunica mucosa. Ceterum symptomata per vitam observata non eadem quæ in præcedentibus casibus fuerunt.

2.° *De Gangrenosis ulcerationibus.*

Quum nuper recensitæ emoliuntur strages, avelluntur, ad pus evadunt, ulcera quæ valdè diversa sunt quoad aspectum ab illis suprà exploratis, observari possunt. Membranæ mucosæ manifesta inflammatio si pariat strages, ulceris margines rubore et tumefactione conspicui sunt. E contrà grisei, exactiùs resecti, nullo comitante tumore

si oboriantur ex stragibus ejusdem naturæ cujus sunt nuper observatæ. In ultimo hocce casu aliquandò confundi possunt cum illis à clarissimo Cloquet descriptis, et quæ ex textùs mucosi emollitionibus nascuntur. Hæ posteriores agnoscuntur gangrenæ vitiato odore, vel stragis reliquæ presentiâ, quibus non existentibus signis sæpissimè priores pro posterioribus accipiuntur.

Aliquandò ulcerum surperficiem occupat gangrena quæ sive glandularum muciparарum supuratione, sive ex textus mucosi excoriationibus oboriuntur. Hæc quidem ulcera tunc colorem induunt sordido-griseum. Horumdem superficies inæqualis est atque dilacerata, margines in *putrilaginem* abeunt. Gangrena vitiatus odor nares gravissimè afficit. Illa obveniunt sæpissimè ulcera inter subflavas coloratasque granulationes fuscâ plus minusve latâ lineâ. Membranam mucosam induit viride griseum et grave olens liquidum. Per *Peyer* glandularum statum in primis distinguuntur istæ ulcerationes à præcedentibus. Præcipuè afficitur cæcalis regio.

§ IV.

De membranæ mucosæ cicatricibus.

Membranæ mucosæ ulcera difficilè admodùm ad cicatricem tendunt propter substantiarum alimentariarum stercoraliumque contactum cum ulceratis superficiebus quas continuò irritant. Attamen occurrunt aliquandò ad intestinorum faciem internam ulcera semi-conglutinata, alia autem integrè consolidata.

Si autem ulcera consolidata sunt, eorum locum obtinet superficies quædam sub rubra, levis vel aliquot minutissimis eminens lineis, quæ radiorum in modum ad cicatricis centrum tendunt. Mucosa membrana hoc in loco crassior est, densioremque textum quam in sano statu præbet, naturam quoque villosam amittit. Ulcera quæ ad cicatricem tendunt minùs griseum minùsque saniosum aspectum offerunt. Horum margines rosei et depressi ad plagæ centrum globantur quam sensim paulatimque cumulant. Hæ unicæ ulcerum *cicatrisationis* sunt cognitiones. Hæc quidem de membranâ mucosâ pathologicæ anatomicæ pars nondum satis explorata est.

TANTUM.

THESES.

MEDICINA.

1. Hanc sequentem Broussei propositionem XCIX sustinemus : *Lorsque l'irritation accumule le sang dans un tissu avec tumeur, rougeur et chaleur extraordinaires, et capables de désorganiser la partie irritée, on lui donne le nom d'inflammation.*

2. Febrium essentialium existentiam non admittendam censemus.

3. Consensus ventriculi tantus est ac adeò manifestus, ut jure meritò totiùs corporis rex salutetur. Magni igitur studium illiùs anatomico-physiologico-pathologicum medicorum refert.

4. Ut lædantur functiones, organa priùs afficiantur oportet.

5. Si pars quæpiam antè morbum laboraverit, in eam morbus obfirmat. (Hip. § IV, aphor. 33.)

6. Convulsiones, validas hœmorragias insequentes, excitatos, minimè verò debilitatos nervos indicare sustinemus.

7. Hœmorrogias spontaneas, quas passivas vocant, tanquam figmenta, rejicimus.

8. Impura corpora, quo plùs nutrias, eò magis lædas. (Hip. § 2, aphor. 10.)

9. Convulsioni febrem advenire præstat, quam convulsionem febri. (Hip. § 2, aphor. 26.)

10. Si cui ex morbo cibum probè sumenti corpus nihil proficit, malum. (Hip. § 2, aphor. 31.)

11. Si mulieri purgationes non prodeant, neque febre succedente, ciborum fastidia ei accidant, gravidam esse existimato. (Hip. § 5, aphor. 61.)

12. Antiphlogistica ac tonica absoluta existere negamus.

CHIRURGIA.

13. Non omnis hernia sacco continetur.

14. Fracturis propè articulos cum contusione complicatis, contusæ partis relaxatio, convenientis positionis ope, omni apparatui antè-ponenda.

PHISIOLOGIA.

15. Pupillæ contractæ vel dilatatæ phænomenis optimè redditur ratio, ponendo iridem fibris radiatis et elasticis, parvam autem ejus circumferentiam annulo constare musculari.

MEDICINA FORENSIS.

16. Perforato stomacho, sola veneni præsentia toxicationem probat.

Vidi et nihil reperi quod art. 56 legis academ. adversetur.

F. E. VERBEECK,

F. m. h. t. Dec.